SuPP. 59995/B

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

Présentée et soutenue le 10 *mai* 1839,

Par JOSEPH-ZÉPHIRIN POUX, de Mirebel

(Jura).

I. — Faire connaître les formes sous lesquelles les syphilides se présentent chez les enfants nouveau-nés; exposer leurs divers modes de traitement.

II. — Du muguet de la bouche.

III. — Des modifications que subissent les aliments dans la digestion stomacale.

IV. — Des mouvements artificiels de l'air par la chaleur. Théorie des appareils de chauffage.

(Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.)

PARIS.

IMPRIMERIE ET FONDERIE DE RIGNOUX,

IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

Rue des Francs-Bourgeois-Saint-Michel, 8.

1839

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

	MM.
M. ORFILA, DOYEN.	
Anatomie	BRESCHET.
Physiologie	BÉRARD (aîné), Président.
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN.
Histoire naturelle médicale	RICHARD.
Pharmacie et Chimie organique	DUMAS, Examinateur.
Hygiène	ROYER-COLLARD.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. GERDY.
Pathologie médicale	DUMÉRIL. ANDRAL.
Anatomie pathologique	CRUVEILHIER.
Pathologie et thérapeutique générales	.....
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	.....
Médecine légale	ADELON.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés	MOREAU.
Clinique médicale	FOUQUIER. BOUILLAUD. CHOMEL. ROSTAN.
Clinique chirurgicale	JULES CLOQUET. SANSON (aîné). ROUX. VELPEAU.
Clinique d'accouchements	DUBOIS (PAUL).

Agrégés en exercice.

MM. BAUDRIMONT.	MM. LEGROUX.
BOUCHARDAT.	LARREY.
BUSSY.	LENOIR.
CAPITAINE.	MALGAIGNE, Examinateur.
CAZENAVE, Examinateur.	MÉNIÈRE.
CHASSAIGNAC.	MICHON.
DANYAU.	MONOD.
DUBOIS (FRÉDÉRIC).	ROBERT.
GOURAUD.	RUFZ.
GUILLOT.	SÉDILLOT.
HUGUIER.	VIDAL.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A MON EXCELLENTE MÈRE

ET

A MON FRÈRE.

Reconnaissance et amitié.

J.-Z. FOUX.

Digitized by the Internet Archive
in 2016 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b28746740

QUESTIONS

SUR

DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

I.

Faire connaître les formes sous lesquelles les syphilides se présentent chez les enfants nouveau-nés; exposer leurs divers modes de traitement.

On donne le nom de *syphilides* à des éruptions qui ont pour siége la peau, ainsi que certaines régions des membranes muqueuses, et dont le développement reconnaît pour cause le principe syphilitique.

Les syphilides sont les symptômes les plus fréquents de la syphilis constitutionnelle chez les nouveau-nés. Ces éruptions existent quelquefois, mais rarement, au moment de la naissance; le plus souvent elles se développent après le troisième ou quatrième jour, quelquefois après quinze jours, un mois, même deux, et d'autres fois beaucoup plus tard.

Les syphilides se présentent sous les formes de papules, de tubercules, d'éphélides syphilitiques ou macules, et de pustules. Ces diverses formes ne tiennent point à des différences essentielles dans la nature de la maladie; mais la cause de la diversité d'aspect réside dans une foule de circonstances qui sont : l'âge de la maladie, la période à laquelle elle est arrivée, le siége qu'elle occupe, et l'influence que peuvent exercer sur elles des maladies concomitantes, le tempérament des malades, et les conditions hygiéniques et thérapeutiques dans lesquelles ceux-ci peuvent être placés.

Ces lésions primitives peuvent se terminer par délitescence, par une résolution plus ou moins lente, par des ulcères dont les bords irréguliers sont taillés à pic, tandis que leur fond est inégal et d'un blanc grisâtre.

Syphilide papuleuse.

La papule consiste dans une tumeur rouge, dure, peu sensible, et non sécrétoire de sa nature : la peau, dans toute son étendue, et certaines régions des membranes muqueuses, peuvent présenter cette lésion ; le dos, la poitrine, les bras et les cuisses, où la peau est habituellement sèche. La papule consiste dans une petite élevure d'un rouge très-vif et très-franc pendant une grande partie de sa durée, mais qui devient un peu violacée lorsqu'elle est ancienne. On sent sous le doigt une tumeur dure, résistante et lenticulaire, plus manifeste encore quand la peau est immédiatement appliquée sur les os, comme au front, au coude, etc. Elle n'est pas douloureuse dans cet état, et ne fait éprouver qu'une démangeaison presque insensible ; elle ne suppure jamais spontanément, seulement l'épiderme, soulevé par le gonflement du corps muqueux, est détaché, par les frottements, en plaques circulaires : alors la base de la tumeur est environnée d'un liseré épidermique, qui est le caractère de la forme papuleuse. La surface rouge qui succède à la chute de cette squame produit un nouvel épiderme qui n'a pas les qualités normales, et qui se détache à son tour pour être encore remplacé plus ou moins fréquemment.

La couleur cuivrée est, en général, regardée comme un caractère essentiel des syphilides ; cependant les syphilides ne présentent que fort tard cette coloration, et elle paraît être, comme dans l'ecchymose, le résultat de l'altération des liquides épanchés, par un séjour plus ou moins prolongé hors de leurs vaisseaux, et par l'absorption, qui en enlève une partie seulement.

Toutefois, je suis loin de penser que l'on doive établir un rapprochement trop intime et une sorte d'identité entre le mécanisme de la

coloration anormale dans le cas d'ecchymose, et celui qui a lieu dans le cas de syphilides. Ne peut-on pas concevoir, en effet, que dans un organe qui, de même que la peau, sécrète des matières colorantes, il puisse se former des colorations anormales étrangères à la persistance d'un épanchement formé par du sang.

Les papules qui attaquent le frein de la langue, chez les nouveau-nés, présentent quelquefois l'aspect d'une brûlure ou d'une érosion enflammée; d'autres fois elles se présentent sous la forme de scissures ou d'ulcères dans l'intérieur des joues, au voile du palais, et dans toute l'arrière-bouche : elles commencent par de petits points peu saillants et ronds, qui, bientôt ouverts, présentent une ulcération dont le fond est blanchâtre et à bords relevés.

A l'anus et au nombril, elles prennent le nom de *rhagades*. Elles sont très-fréquentes, sous cette forme, chez les nouveau-nés; elles coexistent assez souvent avec celles de la bouche ; elles attaquent aussi, sous la même forme, les pieds et les mains, et s'étendent jusqu'à la racine des ongles, qu'elles chassent : elles portent, dans ce dernier cas, le nom d'*onglades*.

A la région des pieds, l'affection présente un caractère qui est propre à cette partie du corps. Il consiste en ce que la rougeur et l'inflammation ont leur siége au talon. Il se fait un décollement du tissu cellulaire qui lie les téguments au calcanéum, et le bourrelet qui forme le talon est mobile.

Les ulcères qui se manifestent chez les enfants, à la tête, au cou, aux aines, aux malléolès et aux talons, étaient, dans la plupart des cas, attribués, par Doublet, à la malpropreté des langes, au séjour de l'urine, et au poids du corps, qui repose et porte toujours sur le même endroit. On ne peut nier que le défaut de linge, de lotions, de soins de propreté, ne puisse déterminer des excoriations; mais ces symptômes ont été trop souvent observés chez des enfants bien soignés, bien proprement tenus, et chez lesquels on avait soin de varier la position du corps, pour qu'on puisse partager son opinion. Bertin, dans son ouvrage sur la syphilis des nouveau-nés, cite plusieurs cas

d'éruptions de cette nature, qui, certainement, n'étaient pas dues à ces causes.

La syphilide papuleuse, dans sa forme primitive, est petite, peu sensible, et point sécrétoire; mais, par suite de causes diverses, elle prend un aspect particulier, qui a engagé les praticiens à former une multitude de classes, de genres, etc., qui naissent de circonstances étrangères à la maladie elle-même. Je vais indiquer les principales différences. Si nous prenons pour point de départ, et pour terme de comparaison, la papule qui a lieu sur la peau sèche, nous voyons que, dans les diverses parties du corps, la maladie présente les formes suivantes :

Celle du cuir chevelu est plus volumineuse, plus douloureuse à la pression, presque toujours recouverte d'une croûte molle et jaunâtre, dont la chute laisse voir une surface rouge et saignante. Au front et sur les tempes (*corona veneris*), c'est une papule d'un rouge vif, très-dure, et constamment sèche. Lorsque la papule a son siége à la peau des bourses, du périnée, du pubis, de l'aisselle, elle s'accompagne généralement de démangeaison, et même de douleur causée par le frottement exercé sur des parties malades et attendries par une espèce de macération. C'est le même phénomène qui se présente encore à un plus haut degré aux parties sexuelles, à l'anus, aux commissures des lèvres, au pharynx, au voile du palais, aux ailes du nez et dans son intérieur, de même qu'aux orteils. Dans ces diverses parties, les papules sont plus volumineuses, plus saillantes, plus rouges, plus enflammées, outre que leur forme véritable se trouve altérée, d'abord à raison de leur groupement, et ensuite à cause de leur siége anatomique; aux ailes du nez, à la commissure des lèvres, à l'anus, elles sont sillonnées de fissures, soit horizontales, soit longitudinales, qui en changent complétement l'aspect.

L'anatomie de la syphilide papuleuse nous montre une tumeur dure et circonscrite, entourée à la base d'un liseré épidermique, et couverte d'une squame également épidermique, et plus ou moins adhérente. Cette tumeur est formée par le corps muqueux gonflé, et elle

s'affaise à la mort. Les ulcérations d'un aspect variable, suivant une foule de circonstances, reposent toujours sur un fond plus ou moins induré, et qui peut avoir une consistance même squirrheuse.

Syphilide tuberculeuse.

Les tubercules syphilitiques s'observent sur tous les points de la surface du corps; mais ils se montrent plus particulièrement sur les ailes du nez, à la commissure des lèvres, sur le front et les parties génitales externes. Ces tubercules, dont le volume varie entre celui d'un grain de cassis et celui d'une olive, sont livides ou d'un rouge cuivreux, disséminés ou rassemblés en groupes, dont la forme générale est un cercle ou un segment de cercle, en formant des espaces où la peau est plus ou moins altérée. Ils sont humides ou secs, lisses et polis, ou recouverts d'une légère desquamation; ils sont ronds ou ovoïdes, aplatis ou proéminents. Les indurations circonscrites de la syphilide tuberculeuse peuvent rester des années dures, lisses et polies, ou se transformer en ulcérations qui se recouvrent de croûtes épaisses. Ces ulcérations peuvent se développer en profondeur, ou gagner en étendue, envahir graduellement et sillonner la surface extérieure du corps.

Les tubercules qui siégent à la lèvre supérieure ou aux commissures sont larges, arrondis, isolés, peu nombreux, rouges, et entourés d'une aréole cuivrée. Ces tubercules s'ulcèrent à leur sommet, après être restés longtemps stationnaires. Bientôt plusieurs nouveaux tubercules apparaissent à côté des premiers, les ulcérations se confondent, s'étendent en profondeur, se recouvrent d'une croûte d'un jaune brunâtre, dure, fort adhérente: si on comprime cette croûte, il en suinte une matière sanieuse, et si on l'enlève, on aperçoit un ulcère grisâtre, humide, d'un pus séreux de mauvaise nature, peu douloureux, inégal, et dont les bords sont taillés à pic et constitués par un tissu dur, violacé, proéminent. Ces ulcères ont une telle tendance à détruire

en largeur et en profondeur, que souvent ils sont suivis de destructions et de déformations des parties : c'est ainsi que l'on rencontre quelquefois, après leur chute, la lèvre supérieure, les cornets, les cils et la cloison du nez ravagés et emportés tour à tour par l'envahissement du mal.

Lorsque ces tubercules occupent le tronc, le dos, le devant de la poitrine ou les membres, ils se présentent sous la forme de gros tubercules rouges, arrondis ou ovales; ils restent longtemps stationnaires, s'enflamment enfin, et suppurent. Il en résulte un ulcère, d'abord de la grandeur du tubercule, mais qui s'étend ensuite, et se poursuit par une de ses extrémités; il va indéfiniment, en traçant des figures extrêmement variées et bizarres, et présente un caractère en quelque sorte serpigineux. Ces ulcères guérissent quelquefois par une de leurs extrémités, tandis qu'ils font des progrès par l'autre. Ils sont peu ou point douloureux, taillés à pic; l'inflammation s'étend peu au delà de leurs bords; ils se recouvrent de croûtes épaisses, dures, grisâtres, et laissent, après leur guérison, des cicatrices difformes et indélébiles. On peut observer plusieurs tubercules à toutes les périodes de leur développement, soit parce qu'ils n'exécutent pas en même temps toutes leurs évolutions, soit parce que de nouveaux tubercules apparaissent successivement pendant la marche et la durée des premiers.

Les tubercules qui siégent au scrotum, à la verge, au pubis, aux cuisses, à l'anus, ont une forme particulière : ils sont aplatis, isolés, arrondis, et peuvent acquérir la grandeur d'une pièce d'un franc. Ces tubercules sont quelquefois agglomérés autour de l'anus, en y formant une sorte d'anneau aplati, large, et dont la surface sanieuse est sillonnée de gerçures et de crevasses.

Syphilide maculée.

La syphilide maculée (exanthème, roséole, éphélides syphilitiques, taches, etc.) est ordinairement le seul signe de l'existence du virus vénérien chez les nouveau-nés, au premier moment de la naissance.

Cette affection est assez légère, et n'est guère suivie de phénomènes sérieux ; il arrive même assez souvent qu'elle se termine par une guérison spontanée.

Elle se manifeste rapidement, et peut se développer sur toute la surface du corps, ou être bornée à une de ses régions. Elle consiste dans une suffusion sanguine formant des taches aplaties, non proéminentes, circulaires, de quatre à six lignes de diamètre, et d'un rouge assez vif jusqu'à la fin de la maladie, où elle prend une nuance jaunâtre et comme cuivrée. Chacune d'elles est annoncée par une petite élevure dure, rouge et violacée, qui s'étend circulairement jusqu'à ce qu'elle ait acquis sa plus grande dimension. A peine font-elles un léger relief au-dessus du niveau de la peau qui les entoure: leur surface est d'abord douce et aussi polie que la peau saine; plus tard elle est écailleuse et furfuracée; parfois leur centre est plus pâle que leur circonférence; quelquefois même elles ne sont formées que par des cercles ou anneaux dont le centre est parfaitement sain.

Abandonnées à elles-mêmes, ces plaques finissent par s'ulcérer, après avoir été surmontées d'une petite pustule. Les squames légères qui couvrent la surface de ces plaques se détachent, et sont remplacées par d'autres écailles plus épaisses, et, plus tard, par une petite croûte au-dessous de laquelle existe une ulcération qui fait rarement des progrès en largeur ou en profondeur.

Elles siégent le plus ordinairement sur le front, la nuque, les mains, etc., et sont modifiées, dans leurs apparences extérieures suivant les points de la peau qu'elles affectent. Aussi, dans la paume des mains et à la plante des pieds, elles sont accompagnées d'une desquamation plus prononcée, due à la disposition particulière de l'épiderme, qui, dans cette partie, est plus épais que dans d'autres régions. Les plaques qui ont leur siége aux mains, à la nuque, près de la racine des cheveux, se confondent quelquefois entre elles, et forment de larges plaques. Lorsqu'elles se manifestent sur une partie de la peau en contact avec elle-même, comme entre les doigts et les orteils, le scrotum, les grandes lèvres, les cuisses, sous les bras, et à la marge

de l'anus, etc., elles sont ordinairement larges et humides; la peau affectée est boursouflée, et il exsude à leur surface une matière puriforme d'une odeur particulière que quelques auteurs ont régardée comme caractéristique. Enfin, lorsque ces plaques se développent sur les membranes muqueuses du gland et de la vulve, elles sont d'un blanc grisâtre, et se détachent bien de la membrane muqueuse saine qui les entoure.

Syphilide pustuleuse.

La syphilide pustuleuse est la plus rare de toutes : elle peut se développer sur diverses parties du corps; mais elle se rencontre principalement à la face, au cou, sur les épaules. Les pustules sont tantôt isolées, tantôt réunies en groupes : on voit d'abord apparaître des points rougeâtres et peu saillants, dont le centre se convertit bientôt en un pus desséché, et forme une croûte molle et peu adhérente qui prend des formes bizarres, et dont la couleur jaune verdâtre ou brunâtre rend les malades quelquefois hideux à voir lorsqu'elles occupent la face. Lorsque la croûte est détachée, le fond, ulcéré et un peu induré, fournit de nouveau pus qui forme une nouvelle croûte. L'ulcération fait des progrès en largeur et en profondeur, et est environnée d'une aréole d'un rouge brunâtre ; quelquefois aussi ces pustules surviennent sur des groupes de papules; elles sont plus ou moins volumineuses, et leur forme est modifiée par leur siége, de telle sorte que des auteurs se sont crus suffisamment autorisés à former des espèces et des variétés.

Végétations.

Les végétations sont des productions morbides de forme, et probablement de nature différente, qui affectent les membranes muqueuses les plus extérieures, et particulièrement chez les sujets affectés de symptômes vénériens, et qui, pour cela, pourraient être rangées au

nombre des syphilides. Mais, me fondant sur ce que les praticiens qui ont traité des syphilides n'ont pas mentionné ce symptôme, je m'abstiendrai d'en donner une description. Il est d'ailleurs excessivement rare que les enfants nouveau-nés en soient atteints.

Indépendamment des symptômes mentionnés, les enfants issus de parents infectés naissent quelquefois dans un état de maigreur; leur peau est ridée, présente une efflorescence particulière et des rougeurs érysipélateuses; l'épiderme est quelquefois soulevé ou détruit dans un point ou dans une grande partie de son étendue; d'autres fois on observe une bouffissure générale et la tuméfaction du cuir chevelu. La peau présente, dans quelques cas, des plis et des rides, que l'on pourrait comparer à du parchemin légèrement humecté; toute l'habitude du corps présente un ensemble qu'il est difficile d'exprimer, et que Doublet a peint par une expression heureuse : « Ils présentent la miniature de la décrépitude. »

Bertin pense qu'on a attaché trop d'importance à cet aspect sénile : il l'a plus souvent observé dans les derniers instants de la vie de ces enfants, ou du moins lorsqu'ils sont menacés d'une mort prochaine.

Traitement.

Le lait de la mère, ou de la nourrice assujettie à un traitement mercuriel, suffit assez souvent pour guérir l'enfant qui lui est confié; mais, comme on est quelquefois obligé de suspendre le traitement, à cause des différentes affections qui surviennent à la nourrice, et que d'autres fois elle a trop peu de lait, et que, par conséquent, il n'est pas suffisant pour arrêter les progrès de la maladie, on est dans la nécessité d'administrer un traitement direct à l'enfant.

On donne assez avantageusement le calomel combiné avec la rhubarbe, à la dose d'un demi-grain, dans une cuillerée de bouillon ou dans un looch; mais le bichlorure de mercure est la forme qui donne les résultats les plus avantageux chez les enfants, et qu'ils supportent le mieux, en général, toutes choses égales d'ailleurs.

Dans les premiers mois, on le donne à la dose d'un douzième, quelquefois même on commence par un vingt-quatrième de grain; on peut augmenter progressivement la dose jusqu'à un sixième. L'excipient le plus ordinairement employé est le looch.

Les différentes formes sous lesquelles on administre le mercure aux enfants excitent rarement l'action des glandes salivaires : il agit plus spécialement sur la membrane muqueuse gastrique et intestinale. Lorsqu'on s'aperçoit que ce médicament attaque l'estomac ou les intestins, on doit en suspendre l'usage, pour le remplacer par des loochs calmants et des lavements.

Le traitement antisyphilitique chez les enfants doit être administré avec persévérance, parce que les syphilides se renouvellent avec une grande facilité. De toutes les préparations mercurielles, c'est le bichlorure de mercure qui fait disparaître le plus promptement les symptômes. Quelques praticiens ont exagéré les mauvais effets de ce puissant médicament; il est même d'observation que les enfants le supportent mieux que les adultes.

Les frictions ont été employées quelquefois avec succès; il est même quelques auteurs, et principalement Petit-Radel, qui avaient en ce moyen une grande confiance. Ce dernier lui donnait la préférence sur tous les autres modes de traitement; ainsi il dit, dans une note ajoutée à sa traduction de l'ouvrage de Nisbet, « que l'on peut guérir les enfants par les frictions, et peut-être avec moins de danger que par aucune préparation saline quelconque; mais cette méthode demande des précautions. Ce traitement simple est aussi plus sûr, continue ce médecin, que celui par l'allaitement; car il est de fait qu'à l'hospice de Vaugirard cette méthode n'a souvent été heureuse qu'autant qu'on lui à joint l'usage du sublimé ou de la panacée. »

Cependant il pense que les frictions mercurielles ne sont point nécessaires quand rien ne s'oppose à ce que l'enfant soit nourri de l'aliment que la nature lui prépare dans les mamelles de sa mère, et que les symptômes ne sont point urgents; on peut le dispenser de ses onctions, pourvu que la mère subisse un traitement en règle.

Quel que soit le traitement général administré directement aux enfants, ou par le lait de la nourrice, il n'est pas toujours suffisant, et on est obligé, dans un grand nombre de circonstances, d'avoir recours au traitement local.

Le traitement local est nécessaire pour remédier aux accidents divers occasionnés par la malpropreté, les irritations extérieures, etc.; sans ces moyens directs la guérison n'aurait pas lieu, ou se ferait longtemps attendre sous l'influence seule du traitement général. Les applications émollientes, les bains locaux et les onctions adoucissantes, sont utiles quand des parties sont enflammées, douloureuses et suppurantes; de même que le repos et la propreté, ces moyens jouissent d'une grande efficacité. L'interposition de la charpie sèche entre les parties ulcérées ou irritées exerce une grande influence sur la guérison, en absorbant les produits de sécrétion morbide, et en les empêchant de macérer en quelque sorte les surfaces, et de provoquer l'ulcération. La cautérisation superficielle est aussi très-utile. On se sert pour cela d'un pinceau de charpie imbibé d'une solution de nitrate d'argent, ou simplement d'un morceau de pierre infernale. Après la chute de l'escharе, le frottement et les autres causes d'irritation ramèneraient les choses au même point : ainsi il faut renouveler la cautérisation superficielle aussi souvent que cela peut être nécessaire pour tenir les parties couvertes d'une escharе protectrice, afin de laisser au traitement interne le temps d'opérer et de consolider la guérison.

Lorsque les syphilides ont leur siége dans la cavité buccale, on doit recourir à la cautérisation superficielle, comme moyen accessoire, et sans préjudice d'un traitement général. On se sert, dans ce cas, d'un pinceau trempé dans une solution de sublimé, à laquelle on ajoute une certaine quantité de laudanum.

Dans l'onglade syphilitique, maladie douloureuse et opiniâtre, la cautérisation est aussi d'une grande utilité. Il faut couper l'ongle le plus court possible, et cautériser avec un morceau de nitrate d'argent, taillé en forme de crayon, afin que la pointe s'insinue facilement entre la peau et le bord libre de l'ongle. On avance ainsi chaque jour,

coupant l'ongle jusqu'à ce qu'on ait obtenu une parfaite guérison, puis on laisse repousser l'ongle, et, de cette manière, il y a peu de douleur pendant le traitement, et pas de difformité après.

Lorsque les syphilides siégent à l'anus, à la vulve, au pli génito-crural, entre les orteils, à l'ombilic, aux aisselles, on lave les parties malades, si elles ne sont pas ulcérées, avec le chlorure d'oxyde de sodium pur, et, dans les cas contraires, ou lorsque l'irritation est trop vive, on emploie le chlorure d'oxyde de sodium étendu d'eau, de manière à déterminer une légère cuisson sans douleur ; puis, après les lotions répétées deux fois par jour, on saupoudre les parties malades de calomel préparé à la vapeur.

Quant au régime, il est des enfants chez lesquels on est obligé d'associer d'assez bonne heure, au lait de la nourrice, des aliments étrangers, lorsqu'ils sont très-vigoureux ou que la nourrice est faible. On donne, dans ces cas, du lait de vache coupé avec de l'eau de riz ou d'orge, dont la quantité doit varier suivant l'état de la nourrice et de l'enfant. La boisson ordinaire est l'eau de riz, le chiendent miellé, l'eau rougie ; s'il survient de la diarrhée, et surtout si elle dure pendant un certain temps, on donne le bouillon à la place de lait.

Lorsque ces enfants ont atteint l'âge de trois mois, on peut leur donner des crèmes de riz à l'eau ou au lait, des crèmes de riz au bouillon, des panades, dont on augmente graduellement la quantité jusqu'à l'âge de six mois : on leur donne alors, alternativement, des potages gras et au lait.

La quantité des aliments varie selon l'état des enfants, et on doit, à toutes les époques de la lactation, les réduire au lait de la nourrice, quand il survient une indisposition, et quand une complication se manifeste.

II.

Du muguet de la bouche.

Le muguet est une maladie qui attaque les membranes muqueuses, particulièrement celles de la bouche, et qui est surtout caractérisée par une exsudation blanche, d'où lui vient son nom vulgaire de *blanchet*. On l'a aussi appelé *millet, aphthes*.

Causes. — Cette maladie affecte tous les âges, depuis l'enfance jusqu'à la vieillesse; mais on peut mettre au premier rang des causes prédisposantes la première enfance. On l'observe assez rarement chez les adultes, plus rarement encore dans un âge avancé; et, dans ces cas, il est presque toujours accompagné d'une affection plus ou moins grave.

Le muguet règne souvent d'une manière épidémique dans les maisons destinées aux enfants nouveau-nés, où l'air est, en général, très-vicié, à cause des émanations que répandent les couches imprégnées de matière fécale et d'urine. La prédisposition est, pour cette maladie, comme pour beaucoup d'autres, une cause très-puissante. Il sévit plus particulièrement sur les enfants allaités artificiellement, ou qui sont d'une constitution faible, ou qui ont beaucoup de peine à prendre le sein, soit parce que le mamelon n'est pas assez développé, soit parce qu'il est très-gonflé et crevassé.

On l'observe rarement dans les maisons particulières; cependant on l'y rencontre quelquefois, surtout lorsque le muguet règne d'une manière épidémique dans les hôpitaux; ce qui semble prouver qu'un certain état de l'atmosphère que nous ne pouvons pas appréeier contribue au développement de cette maladie. Quelques auteurs regardent cette affection comme contagieuse, d'autres pensent le contraire. MM Billard et Guersent sont de cette dernière opinion. Ils se fondent

sur ce que, à l'hôpital des Orphelins, où tous les enfants sont réunis dans les mêmes salles et boivent souvent dans les mêmes vases, on n'observe pas que cette maladie se communique de l'un à l'autre.

Symptômes. — Cette maladie commence tantôt par une rougeur de l'extrémité et des bords de la langue, tantôt par une rougeur plus ou moins étendue de cet organe, avec développement des papilles, qui deviennent saillantes et rouges. La surface de la membrane muqueuse est très-chaude, et plus sèche que de coutume; elle est d'une sensibilité telle, que c'est avec peine que l'enfant se décide à prendre le mamelon. Chez les adultes; le muguet est annoncé par une cuisson et un picotement douloureux de la langue, avec sécheresse de la bouche.

Ces prodromes durent un à trois jours au plus, et la maladie se déclare. Elle peut se montrer sous trois aspects différents.

1° Sous la forme de points blancs très-petits, épars sur la langue ou les parois de la bouche; 2° sous celle de lambeaux plus ou moins larges; 3° sous forme d'une membrane qui recouvre la langue en totalité, ou bien qui s'étend sur d'autres parties de la cavité buccale. La couleur du muguet est ordinairement blanche; cependant elle offre quelquefois une teinte jaune, grise ou même brune.

Le premier degré du muguet, qui, comme je viens de le dire, est toujours précédé d'une inflammation de la bouche, est caractérisé par de petits points semi-transparents d'abord, mais qui promptement deviennent d'un blanc mat ou luisant, qui semblent surmonter et couronner les papilles de la membrane à laquelle ils adhèrent Quelquefois ce premier degré constitue à lui seul toute la maladie : l'inflammation cesse, ainsi que l'exsudation qui l'accompagne, les petits points blancs ne tardent pas à disparaître, et le muguet est considéré comme bénin.

Mais le plus souvent l'inflammation fait des progrès; les points se multiplient, se réunissent, s'étendent, et forment des plaques irrégulières, minces, à la surface interne des lèvres, des joues et à la surface de la langue. Ces plaques se détachent par lambeaux ou flocons, et

après huit, douze ou quinze jours, un mois même, pendant lequel il se produit des fausses membranes, l'inflammation cesse, et avec elle l'exsudation morbide dont elle était la cause.

Si, au lieu de cette terminaison heureuse, la maladie prend chaque jour un surcroît d'intensité, l'inflammation s'étend rapidement et profondément à toute la cavité buccale : alors les plaques se réunissent promptement et forment une pellicule plus ou moins épaisse, qui s'étend ordinairement sur la langue, les parois internes des joues, les gencives, la voûte palatine, le voile du palais et la luette, et elle adhère souvent en grande quantité au-devant des piliers antérieurs du voile du palais, et dans l'angle des commissures des mâchoires. En avant, cette exsudation s'arrête sur le bord externe des lèvres, et vers leurs commissures, à l'endroit où l'épithélium commence à prendre la consistance de l'épiderme. Dans ces deux derniers cas, le muguet est dit *confluent* ou *malin*.

Ces variétés sont remarquables sous le rapport de leur siége le plus habituel : en effet, le muguet pointillé occupe ordinairement la pointe de la langue et ses bords ; le muguet par plaques se rencontre à la face interne des lèvres et des joues; le muguet membraniforme a pour siége de prédilection la base de la langue et le voile du palais. Billard a expliqué ces différences d'aspect d'une manière assez satisfaisante. Les points du muguet qui se remarquent au sommet de la langue ont ordinairement pour siége les papilles nombreuses, sécrétant sans doute à leur surface des gouttelettes de mucosité qui se concrètent aussitôt. Comme les papilles et les villosités de la membrane muqueuse sont plus larges et moins fines au palais, à la base de la langue, et sur la surface interne des joues, le mucus est sécrété en nappe, pour ainsi dire, se concrète de la même manière, et prend ainsi l'aspect membraniforme.

Les symptômes du muguet de la bouche se montrent quelquefois sans fièvre et sans autre signe de maladie ; mais quelquefois, cependant, cette affection locale est accompagnée de fièvre, de nausées et de vomissements. Le cri ne varie que sous le rapport de la force ou de la

faiblesse; cependant, lorsque la concrétion membraniforme s'étend jusqu'aux amygdales, et recouvre les piliers et le voile du palais, le cri devient alors voilé.

Le siége de l'exsudation du muguet n'est pas encore connu d'une manière précise. Suivant Billard, elle se fait au-dessus de l'épithélium; M. Guersent croit qu'elle se fait au-dessous; et un troisième, Lélut, pense qu'elle siége dans son épaisseur. Ces trois opinions ont des probabilités en leur faveur, et, en présence de telles autorités, je m'abstiendrai de toute réflexion.

Lorsque l'exsudation est enlevée, on ne retrouve au-dessous aucune érosion ni altération de la membrane muqueuse; elle est seulement un peu plus rouge, et les papilles y sont souvent plus développées que dans l'état de santé.

Nature. — Le muguet de la bouche est le résultat d'une inflammation superficielle de la membrane muqueuse buccale, et l'exsudation particulière qui le caractérise n'en est que l'effet.

Traitement. — On doit d'abord, autant que possible, soustraire les enfants aux causes qui ont été indiquées comme ayant une grande influence sur la production du muguet. On dirige ensuite un traitement pour combattre l'affection locale.

Dans la première période, on a recours aux adoucissants et aux mucilagineux. Ainsi, on donne avec avantage les infusions et les décoctions mucilagineuses de mauve, de guimauve, de graine de lin, etc.; le lait, le petit-lait, suffisamment coupés, agissent à la fois comme médicaments topiques et médicaments généraux. Le sucre et le miel ne doivent être donnés qu'avec beaucoup de ménagements, parce qu'ils ont l'inconvénient d'échauffer et de dessécher la bouche. Si l'inflammation est vive, s'il y a de la fièvre, les fomentations émollientes générales et les bains tièdes seront d'un grand secours; les bains, surtout, ont été employés avec beaucoup de succès par M. Valleix, qui leur attribue la plupart des cures qu'il a faites. On a aussi conseillé de priver

l'enfant du sein de sa nourrice; mais il vaudrait mieux astreindre celle-ci à un régime propre à rendre son lait plus aqueux et moins nutritif.

Lorsque l'inflammation locale et générale sera diminuée, que les exsudations seront plus épaisses et plus abondantes, on pourra joindre au traitement indiqué l'emploi de quelques astringents légers, et principalement de quelques acides, dont l'efficacité est démontrée par l'expérience. Les acides minéraux, quelque étendus qu'on les suppose, sont généralement trop actifs; ils pourraient, étant avalés, causer des coliques et enflammer les intestins ou l'estomac. On retire, au contraire, un très-grand avantage de l'emploi du vinaigre, du suc de citron, de groseilles, convenablement étendus d'eau, qu'on édulcore avec le miel rosat, le sirop de mûres, de manière à ne leur laisser qu'une saveur acidule; le suc d'oranges ou de grenades douces presque pur est aussi d'une grande utilité. Ces acides doivent être portés sur les points de la bouche affectée de muguet, à l'aide d'un petit pinceau fait d'une bande de linge effilée et roulée autour de l'extrémité d'une petite tige de bois : cette opération doit être faite de cinq à dix fois par jour.

M. Guersent administre le chlorure de chaux dans cette affection, et le croit bien préférable aux solutions de sous-borate de soude ou à celle de sulfate de zinc, qui ont été recommandées par d'autres praticiens. Il emploie aussi en lavement la liqueur de Labarraque, de préférence à l'eau de chaux, qui irrite beaucoup les intestins; mais, dans les cas où il y aurait une forte diarrhée, les lavements mucilagineux et narcotiques sont préférables : on pourrait y ajouter quelques gouttes d'acétate de plomb.

III.

Des modifications que subissent les aliments dans la digestion stomacale.

Pour se rendre compte des modifications que subissent les aliments dans la digestion stomacale, on a eu successivement recours à la coc-

tion, à la fermentation, à la putréfaction, la trituration et la macération des aliments. Mais aujourd'hui on s'accorde à regarder la digestion stomacale comme le produit de la dissolution des aliments par le suc gastrique, aidé par la chaleur et les contractions de l'estomac.

Dès que les aliments sont en contact avec la membrane muqueuse de l'estomac, sa circulation devient plus active, et elle prend une teinte plus rosée; il s'établit sur toute la surface une sécrétion de mucus et de suc gastrique, dont l'abondance est en raison de l'excitation déterminée par les substances ingérées. Le mucus, qui est sécrété par des follicules qui sont surtout multiples dans le grand cul-de-sac de l'estomac, a pour usage de recouvrir et protéger la membrane interne contre l'irritation trop vive que les aliments pourraient déterminer; son action est purement passive. Mais il en est autrement du suc gastrique : c'est lui qui est l'agent de la chymification; c'est par lui, par conséquent, que se font les modifications que subissent les aliments. Nous allons d'abord examiner sa composition.

Le suc gastrique est un liquide clair, transparent, et qui ne devient un peu trouble, filant et muqueux, que par son mélange avec d'autres liquides, et avec le mucus en particulier. Il est composé, en grande partie, d'eau, dans laquelle peuvent se dissoudre une grande quantité de substances telles que le sucre, la gomme, etc., et d'acides libres, que la plupart des chimistes modernes pensent être les acides hydrochlorique et lactique, tandis que MM. Tiedmann et Gmelin prétendent qu'il doit son acidité à l'acide acétique.

Le suc gastrique agit comme dissolvant sur les matières alimentaires, soit, comme nous l'avons déjà dit, par l'eau qu'il renferme, soit par l'hydrochlorate d'ammoniaque, qui dissout la fibrine, soit par les acides, qui dissolvent le gluten, l'albumine concrète, ou forment avec leurs éléments des combinaisons nouvelles, et qui ne sont pas encore bien connues. En effet, la dissolution pure et simple ne peut pas nous rendre compte de tout ce qui se passe dans la digestion. Si cela était, on pourrait toujours retrouver les principes immédiats des aliments,

en soumettant le chyme à l'action de leurs réactifs ordinaires : et cependant l'amidon, en se fluidifiant, perd la propriété de se colorer en bleu par l'iode, et est converti en sucre et en gomme ; la gélatine perd sa propriété de se prendre en gelée ; la fibrine se convertit en albumine ; et l'on peut dire, d'une manière générale, que le suc gastrique, outre son action dissolvante et chimique, jouit de la propriété de changer l'un dans l'autre les principes alimentaires simples, de manière à constituer un chyme à peu près homogène.

Dans des expériences qui ont été faites à l'Ecole de médecine sur les aliments qui, pendant le travail de la digestion, sortaient de l'estomac d'une femme atteinte de fistule épigastrique, on a constaté, en comparant les matières à demi digérées avec les aliments avant leur entrée dans l'estomac, que les changements qu'ils éprouvaient dans ce viscère consistaient dans une augmentation de gélatine, dans la formation d'une matière qui avait l'apparence de la fibrine sans en avoir toutes les propriétés, et dans la présence d'une plus grande quantité d'hydrochlorate de soude, de phosphate de soude et de phosphate de chaux.

L'action dissolvante et chimique du suc gastrique est notablement favorisée par la chaleur de l'estomac et les mouvements de cet organe, ce dont on a pu s'assurer par des expériences directes. Les digestions artificielles se sont toujours faites plus promptement lorsqu'on avait recours à une chaleur modérée, et que l'on avait soin d'agiter de temps en temps le mélange.

Cette dissolution chimique commence dès l'instant que les aliments sont arrivés dans l'estomac, et se fait d'autant plus facilement, que ceux-ci ont été plus longtemps soumis à l'acte de la mastication, et imprégnés d'une plus grande quantité de salive. Elle agit sur la masse alimentaire de la circonférence vers le centre, et par couches successives : aussi, à quelque époque de la digestion que l'on sacrifie un animal, on trouve la masse alimentaire recouverte par une couche molle, grisâtre, qui n'est autre chose que la portion chymifiée. Les aliments sont donc chymifiés par portions, et non simultanément : à mesure

qu'une couche de chyme est formée, elle est portée vers le pylore ; une nouvelle surface se trouve en contact avec les parois de l'estomac et avec le suc gastrique, et ainsi de suite jusqu'à ce que toute la masse ait été successivement élaborée.

En général, les substances grasses, les tendons, les cartilages, l'albumine concrète, les végétaux mucilagineux et sucrés, résistent davantage à l'action de l'estomac que les aliments caséeux, fibrineux, glutineux. Quelques substances paraissent même réfractaires : tels sont les os, l'épiderme des fruits, leurs noyaux, les graines entières, etc. ; cependant il y a des faits bien constatés qui prouvent que l'estomac de l'homme peut dissoudre des os.

La rapidité avec laquelle s'opère la chymification varie suivant un grand nombre de circonstances. La jeunesse a une grande influence sur l'activité de cette fonction. L'intégrité de l'estomac est nécessaire pour que l'élaboration des aliments soit complète et rapide. Les morceaux qui offrent le plus de volume sont aussi ceux qui séjournent le plus longtemps dans l'estomac, parce que le suc gastrique ne les décompose que par couches successives. Enfin la rapidité de la chymification dépend aussi de la nature des substances ingérées : les épices, les boissons fermentées, en général, tous les aliments stimulants, favorisent la chymification, parce qu'ils stimulent vivement la surface interne de l'estomac, et provoquent la formation d'un suc gastrique plus abondant.

IV.

Des mouvements artificiels de l'air par la chaleur. Théorie des appareils de chauffage.

La chaleur augmente l'électricité des fluides aériformes, de sorte que si une portion quelconque de la masse du fluide est plus échauffée que les autres, elle se dilate, devient plus légère, et se porte dans les

régions plus élevées : elle est alors remplacée par les parties plus froides, qui affluent de toutes parts. Si l'action de la chaleur est continue dans le même point, il s'établit un courant continu effluent au-dessus de la partie échauffée, et affluent au-dessous.

C'est ainsi qu'il s'établit autour d'un corps chaud un courant d'air ascendant qui fait tourner ces légères spirales de papier qu'on suspend quelquefois à côté d'un tuyau de poêle. Par la raison inverse, il s'établit un courant d'air descendant autour d'un corps plus froid que l'atmosphère. Les mêmes lois produisent ces courants rapides qui alimentent nos foyers, et emportent avec eux les produits volatils de la combustion.

La théorie des appareils de chauffage est fondée sur ce principe : qu'en échauffant artificiellement un certain volume d'air, et lui ménageant des issues convenables, il s'échappe par ces ouvertures, tandis que l'air froid peut arriver par d'autres ouvertures pour le remplacer successivement.